Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 25. September 1857.* **No. 39.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die Osteomyelitis bei Amputirten.

Von
Dr. J. F. Heyfelder in St. Petersburg.

Nach dem Berichte französischer und englischer Aerzte wurde in den französischen und englischen Kriegshospitälern während des Krimmfeldzuges die Entzündung des Marks der Röhrenknochen bei Amputirten häufig wahrgenommen, nach Ch. Kidd (Assoc. journ. 183, Mai 1856. Schmidt's Jahrbuch Juni 1857 Seite 343) zeigte sie sich in einem solchen Grade gefährlich, dass man sich ziemlich allgemein veranlasst sah, zur Schonung des Knochenmarks Exarticulationen ganzer Gliedmassen statt der Amputationen *in continuitate* vorzunehmen. Eine schlechte Luft begünstige, wie Kidd annimmt, vor allem den Eintritt dieser noch wenig beschriebenen Krankheit; der Tod sei bei den Operirten, welche von ihr heimgesucht wurden, so gewiss gewesen, dass man das Uebel, welches weder zu verhüten, noch zu heilen gewesen, wie eine überaus verderbliche Seuche gefürchtet habe. Dem Vorwalten der Osteomyelitis schreibt Kidd es zu, dass Exarticulationen nach Schussverletzungen günstigere Resultate als Amputationen in der Continuität des Gliedes gegeben haben. Ueber die Symptome der Krankheit äussert Ch. Kidd sich dahin, dass der Medullartheil des Knochens hernienartig in der Gestalt eines Pilzes hervortrete, dass das Periost an der ganzen Schnittfläche der Säge blos liege und der Knochen heraussteht.

Zuvörderst erkläre ich, dass ich die von Ch. Kidd besprochene Affection des Knochenmarks bei Amputirten nicht allzuselten 1855 in Helsingfors, früher aber auch in der chirurgischen Klinik zu Erlangen und später in Petersburg wahrgenommen habe; in Erlangen und hier bei solchen, welche der Pyämie erlagen, in Helsingfors bei den der Pyämie oder dem Hospitalbrande Verfallenen. Ich verweise auf meine Schrift über Resectionen und Amputationen, Bonn 1854, S. 257 und 258 und auf meine Berichte in der deutschen Klinik 1856, Nr. 22 S. 232, Nr. 26 S. 275 und Nr. 27 S. 287. Pyämische Kranke scheinen auch in den französischen Militärhospitälern während des Krimm-Feldzuges, vorzugsweise, wenn nicht ausschliesslich, von dieser *Osteomyelitis maligna* heimgesucht worden zu sein, so dass unter andern Scoutetten (*Resumé des observations medico-chirurgicales faites à l'armée d'Orient 1854*) sogar erklärt, er glaube, dass die so verderbliche *Infectio purulenta*, die oft schon nach wenigen Stunden sich eingestellt habe, von einer spontanen (traumatischen) Entzündung des Knochenmarks bedingt sei, zu welchem Schlusse er sich nach den Ergebnissen der Autopsie berechtigt ansehe. So sehr ich anerkenne, und dies auch vielfach, namentlich in meiner Schrift über Resectionen etc. S. 259, ausgesprochen habe, dass *in continuitate membri* Amputirte für Pyämie eine besondere Empfänglichkeit zeigen, so muss ich doch diesem Ausspruche Scoutettens entgegentreten, und zwar einmal, weil Kranke ja auch nach andern Operationen, bei welchen das Mark eines Röhrenknochen durch den Wundarzt intact gelassen ward, der Pyämie erliegen, ohne dass die anatomische Untersuchung in der Leiche Osteomyelitis nachweist, dann aber noch, weil das Knochenmark von pyämisch Gestorbenen, die *in continuitate* amputirt worden waren, nicht immer krankhaft verändert angetroffen wird.

Der Berichterstatter in Schmidt's Jahrb. hat mit Recht es gerügt, dass Ch. Kidd in seinem Aufsatze über

die so beachtungswerthe Osteomyelitis alle nähern Mittheilungen unterlassen habe, und in der That könnte man sich versucht fühlen, nach der kurzen Mittheilung Kidd's anzunehmen, dass das Knochenmark fast ausschliesslich pathisch verändert sei. Dem ist aber keineswegs so. Nicht allein das Knochenmark wuchert aus der Knochenröhre pilzartig hervor, und wird missfärbig erweicht, sehr empfindlich, zu Blutungen geneigt und mit Eiter infiltrirt, sondern auch das Periost des ganzen Knochenstumpfes bis zu den Epiphysen, also nicht blos an der Sägefläche, nimmt Theil an der pathischen Veränderung, es entzündet sich, löst sich vom Knochen, wird von Eiter infiltrirt und missfärbig; die Knochensubstanz im ganzen Umfange des Amputationsstumpfes erscheint entzündet und mit Eiter infiltrirt, was anatomisch sich sehr wohl nachweisen lässt und ausser mir auch Macleod (Edinburgh medical jour. Sept. 1856 und Schmidt's Jahrb. 1857 Nr. 2, S. 232) beobachtet hat; endlich zeigen auch alle Weichtheile des Amputationsstumpfes, die Haut, das Zellgewebe, die Muskeln u. s. w. sich in einem abnormen Zustande, die Wundfläche ist missfärbig, welk, mit einem braunen, jauchigen, übelriechenden Secret bedeckt, sehr empfindlich, zu Blutungen geneigt, deren Quelle nicht leicht entdeckt werden kann, und in Folge welcher die Kräfte des Kranken sichtlich sinken. In einem Falle, zu Helsingfors, wo die *Amputatio cruris* gemacht worden war, entstand plötzlich eine schmerzhafte Anschwellung des Stumpfes, fast gleichseitig wucherte aus den beiden Knochen das violettmissfarbige, erweichte Mark schwammartig hervor, blutete und schmerzte bei der leisesten Berührung, die untere Hälfte des Oberschenkels wurde ödematös. Nach mehreren eretischen Frostanfällen retrahirten sich die weichen Theile, das Periost zeigte eine icterische Farbe und die Tibia ragte wohl zwei Zoll weit von Weichtheilen entblöst hervor, die Kräfte sanken, der Puls intermittirte und der Tod erfolgte nach 14 Tagen. Die anatomische Untersuchung des Amputationsstumpfes zeigte eine schwarze, gangränöse, aber nur 4 Linien tief sich erstreckende Lage der Amputationsfläche, die Fibula war von Periost nicht entblöst, die Tibia dagegen war es $2\frac{1}{2}$ bis fast 3 Zoll weit, die Substanz dieses Knochens aufgelockert, hyperämisch, ihre Gefässcanäle erweitert, das Mark der Tibia erweicht und missfarbig, die Epiphyse in der Ablösung begriffen, das Periost verdickt, die den Knochenstumpf umgebenden Muskeln mehr speckartig als fleischig, und in der Mitte derselben einzelne Blutherde. Alle innern Eingeweide boten den Zustand der Hyperämie.

Die Osteo-Myelitis sehe ich als keine neue, oder als eine früher unbeachtet gelassene Krankheit der Amputirten an, sondern als eine mit der Pyämie im genauesten Zusammenhange stehende Affection, daher sie denn auch von eretischen Frostanfällen und der ganzen Symptomengruppe begleitet sich zeigt, welche die *Infectio purulenta* zu begleiten pflegt. Dass sie aber das Wesen der Pyämie ausmachen, wie Scoutetten glaubt, kann ich nicht annehmen, da alsdann die Pyämie nur in solchen Fällen auftreten könnte, wo das Knochenmark eine traumatische oder überhaupt eine krankmachende Einwirkung erfahren haben musste. Nun lehrt aber die Erfahrung, dass die Pyämie nach Lithotomien (Hawkins und Hewitt), nach Resectionen der Kiefer, nach Exstirpationen von Pseudoplasmen, nach Verbrennungen, nach partiellen Resectionen breiter, schwammiger Knochen (*Scapula*), nach Abtragung einer von Krebs ergriffenen Zungenpartie, nach Exarticulationen, nach gewissen Prügelstrafen, nach einem Aderlasse u. s. w. entsteht, und in allen solchen Fällen wird weder eine Osteomyelitis präsumirt werden können, noch ist sie jemals notorisch nachgewiesen worden.

Wenn Ch. Kidd besonders eine schlechte Luft als die Entwicklung der Osteomyelitis begünstigend bezeichnet, so werden wir den Satz mitbegreifen und sagen können, dass alles, was Pyämie begünstigt, hervorruft und steigert, auch die Osteomyelitis bei Amputationen, vor allem der untern Extremitäten hervorrufen, begünstigen und potenziren dürfte. Was also die Pyämie verhütet, wird auch die Osteomyelitis verhüten, und insofern liesse sich wohl vom permanenten warmen Wasserbade, durch welches die geöffneten Knochenmarkröhren, wie die ganze Amputationswunde vor den äussern Ergüssen gewissermassen gesichert und hermetisch abgeschlossen gehalten wird, Erspriessliches erwarten. Dass Osteomyelitis sehr zu besorgen ist, wenn eine Amputation an dem gebrochenen und mithin in seinem ganzen Wesen sehr erschütterten Knochen selbst vorgenommen wird, bedarf keiner weiteren Erörterung, daher eine solche möglichst umgangen und statt ihrer eher die Exarticulation vorgenommen werden sollte, selbst da, wo eine Wahl zwischen *Amputatio femoris* und Exarticulation aus dem Hüftgelenke nur geboten ist, ein Ausspruch, der durch die chirurgische Statistik kaum widerlegt werden dürfte.

Die Osteomyelitis Amputirter entwickelt sich zuweilen sehr früh nach der Operation, Scoutetten spricht von wenigen Stunden. Sobald sah ich sie niemals entstehen, wohl aber macht das Knochenmark hin und wieder schon bei der Abnahme des ersten Verbandes am vierten oder fünften Tage einen üblen Eindruck, und es folgten alsdann in der nächsten Zeit alle charakteristischen Symptome der Knochenmarkentzündung. In solchen Fällen beginnt sie gewissermassen den Reigen der Symptomengruppe, die der Pyämie eigen ist, namentlich stellen die eretischen Frostanfälle erst sich ein, wenn die Osteomyelitis schon deutlich ausgesprochen ist. In der Mehrzahl der Fälle habe ich sie aber erst längere Zeit nach der Operation und dann meist mit und unter den Symptomen der Eiter-Infection sich manifestiren sehen. Die Prognose ist dann immer höchst ungünstig und sie ist es in einem noch höhern Grade, wenn die Erscheinungen des Hospitalbrandes gleichzeitig an dem Operirten sich manifestiren. Nur wolle man nicht jedes brandige Absterben einiger Wundpartien gleich als Hospitalbrand diagnosticiren. Bei einem im Unterschenkel Amputirten in Helsingfors erfolgte am 6. Tage nach der Operation ein brandiges Absterben der Wundränder, die Weichtheile retrahirten sich und die Unterschenkelknochen ragten weit hervor, das Wundsecret war dünn, missfärbig und übelriechend, das Knochenmark wucherte pilzartig aus der Knochenröhre hervor, war schmierig und empfindlich, ja es bedeckte sich zuletzt mit einem schwarzen Brandschorfe, der gleich den Rändern der Amputationswunde und der von Necrose ergriffenen Sägeflächen der Knochen sich abstiess, worauf die Wunde ein reines Aussehen gewann und zur Heilung gelangte.

Krankheiten der Luftwege, welche das Gehör beeinträchtigen.

Von **Dr. Isidor Glück,**
früher Docenten der Augenheilkunde und Militär-Chirurgie am New-York medical. College etc.

(Fortsetzung der Nr. 31.)

Die Folgekrankheiten jener ursprünglich in oder um die Tonsillen entstandenen pathologischen Zustände äussern nicht selten einen schädlichen Einfluss auf die sowohl zunächst gelegenen Partien, als auch häufig auf den Gesammtorganismus, weshalb, wie Eingangs bemerkt, ein vorsichtiges und umsichtiges Erspähen jenes besprochenen krankhaften Zustandes gleich beim Beginn desselben nothwendig wird, zumal der geschwürige Process mit staunenswerther Schnelligkeit um sich greift, und an Ausdehnung gewinnt in Individuen, deren Allgemeinleiden dazu Veranlassung gibt.

Ein manuelles Exploriren wird hierbei nicht blos nicht überflüssig, sondern sogar nothwendig, und oft leistet der Tastsinn hiebei dem Gesichtssinne vortreffliche Dienste und ersetzt das Mangelnde zur Feststellung einer richtigen Diagnose.

Die Tonsillen sowohl als deren Umgebung, ja auch der Kehldeckel reagiren blos auf das allzu sanfte Berühren mit den Fingern, wobei Brechreiz oder Zusammenschnüren des Kehlkopfes erfolgt, während dem das Aufdrücken auf die Tonsillen oder auch das Erfassen des Kehldeckels mittels der eingeführten Finger, wenn auch anfangs unangenehm, nach mehrmaligen Versuchen jedoch von allen Kranken, selbst öfter wiederholt, gut vertragen wird. Der Gesichtssinn allein vermag oft nicht zu entscheiden über den Umfang der in den Bögen eingenischten, durch Druck auf den Eingang der Eustachischen Trompete dem Gehöre nachtheilig wirkenden, nach oben vergrösserten Tonsillen, während dem der Finger hierüber genauere Auskunft zu geben im Stande ist.

Wenn auch die Meinungen darüber getheilt sind, auf welche Weise von den vergrösserten Tonsillen dem Gehör der Schaden erwächst, muss es dennoch zugegeben werden, dass die Entfernung jener vergrösserten Tonsillen das Gehör in vielen Fällen verbessert und oft ganz herstellt, ob nun durch ausgeglichenen Luftdruck auf das Trommelfell, oder durch Zugängigkeit der Trompete, dürfte gleichbedeutend sein; dass jedoch nach Entfernung der besonders nach oben vergrösserten Tonsillen oft überraschend schnell das Gehör wieder hergestellt wird, habe ich in vielen Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Mehrere sind mir erinnerlich, namentlich der eines Schlosserlehrjungen von 13 Jahren, kräftig gebaut und wohlgenährt, dessen näselnde Stimme allein schon eine Vergrösserung der Tonsillen vermuthen liess, die auch bei Untersuchung des Rachens sich herausgestellt und als Grundursache der fast zur Taubheit gediehenen und zwei Jahre bestandenen Schwerhörigkeit angenommen und anerkannt wurde, wo nach Ausschälung der Tonsillen das Gehör alsbald (etwa 6 Stunden später) ein normales geworden.

In so lange als die Vergrösserung der Tonsillen als solche auf die eustachische Trompete einen schädlichen Einfluss übt, wird nach deren Entfernung das Gehör alsbald verbessert, wenn jedoch ein Reizzustand, bedingt durch Geschwüre, und dabei vorkommende Entzündung der Umgebung unterhalten wird, genügt die alleinige Beseitigung der Tonsillen nicht und das Gehör erleidet keine wesentliche Verbesserung, bis der damit verbundene pathologische Zustand gehoben ist, sei es durch locale Application des *Nitras Argenti*, oder oft nöthige innere dem Krankheitszustande entsprechende Mittel.

Wenn gleich der ulcerative Process sich nicht auf die Schleimhaut der eustachischen Trompete fortsetzt, so besteht dennoch dabei ein Reizzustand, der sich alsbald auf die eustachische Trompete erstreckt und dieselbe in Mitleidenschaft zieht, ja sie wird oft hiedurch zum Sitze krankhafter Processe, die mit beharrlicher Hartnäckigkeit ihren Platz behaupten, und vielen innerlich und äusserlich angewandten Mitteln jetzt Trotz bieten, während dem der Process im Beginne auf dem zugängigeren Felde des Rachens in kürzester Zeit besiegt worden wäre.

Der häufig nach und nach fast unbemerkt sich einschleichende Catarrh der Trompete, der sich hierbei ausgebildet, als Anfangsglied einer langen Kette von Ohrenkrankheiten, denen er als Ausgangspunct für verschiedene nachziehende pathologische Zustände des inneren Ohres dient, lässt selbst nach seinem alsbaldigen Verschwinden die Empfänglichkeit zur Rückkehr des Processes hinter sich zurück, und die Neigung zu dessen Wiederholung, wozu eine erbliche Anlage oft nachweisbar ist, steigert sich alsbald zu einem ununterbrochenen, bald exacerbirenden, häufig unmerklich bestehenden, das Gehör (durch Absetzung von mehr oder weniger plastischen Producten im Innern der durch Auflockerung oder Verdickung erkrankten Wandungen der Trompete und ihrer Ausmündung) beeinträchtigendem Verlaufe, der durch die gehemmte Function des Ohres zum peinlichen Bewusstsein des Kranken gelangt.

Ein tuberculöser Südamerikaner, der von Prof. Green an mich gewiesen wurde bezüglich seiner Schwerhörigkeit, gab mir sammt anderen vortreffliche Gelegenheit zur Beobachtung, wie sehr der Krankheitszustand des in folliculärer Entzündung und Verschwärung entarteten Rachens im Zusammenhange stehe mit dem Catarrhe der eustachischen Trompete, und wie letzterer oft ausschliesslich vom Gesammtprocesse abhängig sei. Mit dem verbesserten Zustande des Rachens fand auch das deutliche Hören statt und fehlte, sobald der Rachen sichtlich erkrankte. Diese vorzüglich in feuchten, nasskalten Klimaten und Gegenden, die dem häufigen Temperaturwechsel ausgesetzt sind, vorkommende Krankheitsform bildet auch gleichzeitig dort die Mehrzahl aller Ohrenkrankheiten, und ist bei veränderlicher Witterung im Frühling und Herbst am häufigsten. Nicht wenig trägt die in England und Amerika übliche Lebensweise des Sitzens nahe am Camine im tiefen Lehnsessel zu deren Ausbildung bei, da der erwärmte Oberkörper durch Bewegung im Salon oder Zimmer der raschen Erkältung ausgesetzt wird.

Die pathologischen Veränderungen des Kehldeckels, der selbst mit dem Green'schen Spatel nur zum Theil sichtbar gemacht werden kann, und am allerhäufigsten blos an seinem, dem Rande zunächstgelegenen schmalen Abschnitt erblickt wird, zumal bei häufig vorkommender tiefer Stellung des Kehlkopfes, müssen ohne manuelles Exploriren nur errathen werden, ohne jedoch in ihrem ganzen Um-

fange und ihrer Beschaffenheit gekannt zu sein, während dem das Befühlen des Kehldeckels mit den Fingern über dessen Dimensionen und Substanzverlust, nebst anderen häufig vorkommenden Verschrumpfungen oder theilweiser Hypertrophie und Atrophie, Aufschluss zu geben im Stande ist. Ueber ähnliche Zustände hatte ich im Verlaufe des vorigen Jahres häufige Gelegenheit, mich zu vergewissern in der *Eastern Dispensary of New-York,* wo ich nebst den meinem Departement als Augen- und Gehörarzte zugefallenen Kranken, wobei die Untersuchung vom Rachen aus häufig geübt werden musste, auch die Kranken meiner Collegen derselben Anstalt in mehreren hundert Fällen beobachtet, in denen das Umstülpen des Kehldeckels und dessen Untersuchung mit den Fingern vorgenommen wurde. Ich hatte bei dieser Gelegenheit bemerkt, dass in Negern oft schon beim Herabdrücken der Zunge mittelst der Spatel der Kehldeckel selbst herabgedrückt wurde, ohne merkliche Unannehmlichkeit, auch ist es im Allgemeinen leichter, eine grössere Partie des Kehldeckels in den Negern sichtbar zu machen als in den Weissen; wahrscheinlich trägt dazu bei die grössere Erweiterung des ohnehin breiten Mundes, die ein tieferes Sinken der Kinnlade erlaubt, und andererseits die stärkere dem Gesammtorganismus des Negers entsprechende Entwicklung des Kehldeckels.

Die Berührung des Kehldeckels mittelst des Fingers oder Elfenbein wurde am besten vertragen, minder gut die mittelst einer kalten metallenen Spatel oder sonstigen Instrumenten.

Viel empfindlicher ist die Berührung der Falten am Eingange des Larynx, die alsbald ein Schnüren oder Würgen der Kehle zur Folge hat, und dieses um so leichter als die eingeführten Finger nass sind und die Falten mit etwa an den Fingern hängenden Wassertropfen in Berührung gebracht werden.

Ich habe mich vielseitig bemüht, einen Larynxspiegel zu Stande zu bringen und habe bei dieser Gelegenheit verschiedentlich versucht, den auf den Grund der Zunge umgestülpten Kehldeckel in dieser Richtung zu erhalten. Letzteres gelang wohl in vielen Fällen unbeschadet der Respiration, jedoch nicht ohne Verengerung des Kehlkopfes, wenn der Explorirende sich den Falten nahete. In mehreren Fällen, die ich auch meinem Freunde Professor Dalton in New-York gezeigt, konnte, wie er sich selber an 2 jungen Mädchen von 16 — 17 Jahren und auch bei einigen Kindern überzeugte, nach umgestülptem Kehldeckel mittelst eingeführtem und aufgelegtem Finger die Versicherung gewonnen werden, in wie weit der Kehlkopf zusammengeschnürt werde, und wie gross das Lumen des Kehlkopfes, das als seichte Grube dem aufgesetzten und untersuchenden Finger erschien, bleibe. Ich hatte bei dieser Gelegenheit 2 Livréeknöpfchen, deren ich mich zum Auffangen des Bildes bedienen wollte, in den Mund geführt und unter dem Gaumensegel in gegenseitiger schiefer Richtung gestellt, um das etwa reflectirte Bild zur Ansicht zu bringen, was zwar nicht gelang, aus verschiedenen hiebei in Weg getretenen Hindernissen, mir jedoch in so ferne interessant war, als ich deutlich bemerken konnte, dass der bei der Exspiration sich bildende Wasserbeschlag mit der Inspiration wieder vom Knopfe verschwand, wenn derselbe eine gewisse Grösse **nicht** überschritten, während dem der Knopf matt angehaucht blieb, wenn die Inspiration eine zu geringe, oder der Knopf ein zu grosser war. Das grosse Hinderniss des Beschlages könnte somit beseitigt werden durch die Wahl einer angemessenen Spiegelfläche. (Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Tödtlich abgelaufener Fall von Vergiftung durch salpetersaures Strychnin.

Von
Dr. Grabacher, k. k. Bezirksarzt.

(Schluss.)

Der Magen selbst war schlaff, wenig lufthältig und an seiner innern Fläche mit zahlreichen grösseren und kleineren frisch mit Gefässen eingespritzten Stellen bezeichnet, die Schleimhaut desselben war mit einem zähen, blassen, trüben Schleim überzogen.

Die dünnen Gedärme von Aussen blassroth, an einigen Stellen stärker geröthet, noch mit frischen Gefässen injicirt, und in ihrem Innern durchaus mit einem breiartigen Inhalte leicht gefüllt, und nicht von Luft ausgedehnt; ihre Schleimhaut blass, mit wenig Schleim überzogen; die dünnen Gedärme wurden hierauf sammt ihrem Inhalte in ein gleichfalls neues irdenes Gefäss gegeben, das Gefäss geschlossen, versiegelt und mit Nr. III bezeichnet; die dicken Gedärme leicht von Luft ausgedehnt und in denselben dickbreiiger Koth enthalten. Die Nieren blutreich, sonst normal, die Harnblase leer, die Gebärmutter ausgedehnt und in der Höhle derselben ein etwa im zweiten Monate befindlicher Embrio.

Der Magen sammt dem Mageninhalte und die dünnen Gedärme sammt ihrem Gehalte wurden in dem obbezeichneten Topfe von dem k. k. Untersuchungsgerichte W. zur chemischen Untersuchung bestimmt und mit derselben der Apotheker F. R. zu W. betraut, welcher nach vorgenommener Untersuchung nachstehenden Bericht hierüber erstattete:

„Vorerst wurde der Mageninhalt (Gefäss Nr. I) in einen Glaskolben gegeben, mit einer aus 5 Loth reinem, höchst rectificirten Alkohol und eben so viel gemeinem destillirten Wasser bereiteten Mischung übergossen, im Sandbade bis zum Kochen erhitzt und wegen Zerstörung und Ausscheidung der thierischen Stoffe 9 Loth reine verdünnte Essigsäure zugesetzt; nach einiger Zeit die Flüssigkeit noch warm filtrirt, dem Erkalten überlassen und nachdem sich kein Sediment zeigte, ein kleiner Theil hievon in mehrere Probegläschen vertheilt und mittelst Kali-, Ammoniak-, Silber-, Gold-Platin-, Chlor- und Jodkalilösungen erfolglose Reagirungsversuche angestellt; die übrige Flüssigkeit aber indessen zum weiteren Gebrauche aufbewahrt. Sonach wurde der Magen und die dünnen Gedärme (Gefäss Nr. II) gehörig zerkleinert, in einen Glaskolben gegeben und in ein Sandbad gebracht, mit 9 Loth gemeinen destillirten Wasser übergossen, 6 Loth reine, verdünnte Salpetersäure, 2 Quentchen reines Aetzkali zugesetzt, zum Kochen gebracht, im Verlaufe einiger Zeit noch heiss

durch Leinwand geseiht, filtrirt, und an einem Theile des Filtrates Reagirungsversuche mit den oberwähnten Reagentien vergeblich unternommen. Ein Theil des durch Abdampfen dieser Lösung erhaltenen Rückstandes auf ein Uhrglas gegeben, und mit reiner concentrirter Schwefelsäure zusammengebracht, zeigte beim Erwärmen keine olivengrüne Farbe. — Nun wurde die filtrirte Lösung der oben erübrigten Flüssigkeit in eine Porzellanschale gegeben; bei gelinder Wärme bis zu einem 4 Loth an Gewicht betragenden Rückstande abgeraucht, unter Beimischung von 20 Loth reinen hochgradigen Alkohols in einen Glaskolben gegeben, mehrere Stunden hindurch im Sande erhitzt, möglichst schnell filtrirt dem Erkalten überlassen, und Aetzkalilösung im Ueberschusse zugesetzt; wornach abermals kein Niederschlag zum Vorschein kam. Endlich wurden der Lösung 4 Loth reiner Schwefeläther zugegossen, dieselbe in einem wohlverschlossenen Glase öfters aufgeschüttelt, stehen gelassen, der Aether vom milchigen Rückstande abgegossen; letzterer in einer Porzellanschale bis zur Syrupdicke behutsam abgeraucht, 4 Loth Alkohol zugesetzt, wiederholt bis auf 2 Quentchen Rückstand verdunstet, dem Erkalten überlassen und nachdem noch kein Alkaloid herauskrystallisirt, mit einer concentrirten Lösung von kohlensaurem Kali versetzt, worauf sich ein Minimum eines schmutzig weissen, körnigen Pulvers ausschied, welches die dem Strychnin zukommenden Eigenschaften besitzen dürfte."

Hier muss bemerkt werden, dass F. R. mit dem bezeichneten Minimum des ausgeschiedenen Pulvers, welches dem Berichte angeschlossen wurde, aus dem Grunde keine weitere Prüfung anstellen wollte, um das Educt seiner chemischen Untersuchung dem Gerichte zur weiteren beliebigen Verfügung vorlegen zu können.

Hierüber wurde nun über Aufforderung des k. k. Untersuchungsgerichtes zu W. vom Ref. auf Grundlage der erhobenen Lebens- und Individualitätsverhaltnisse der Untersuchten, des Ergebnisses der gerichtlichen Leichenbeschau und der chemischen Untersuchung das gerichtliche Gutachten wie folgt abgegeben:

T. R. war am 18. Jänner l. J. den ganzen Tag über wohl und gesund gewesen, und hatte auch als ihr Ehegatte in später Nacht nach Hause zurückgekehrt war, über kein Unwohlsein geklagt, und sich, nachdem sie demselben Einlass verschafft hatte, ruhig wieder zu Bette gelegt und fortgeschlafen.

Am nächsten Morgen, am 19. Jänner nämlich, erkrankte sie plötzlich unter den heftigsten Schmerzen und starb etwa nach einer Stunde unter Krämpfen und Zuckungen. Sie hatte das in der Nacht zuvor auf dem Tische in ihrem Schlafzimmer von A. R. zurückgelassene in einer Papierkapsel eingeschlossene Pulver — 1 $^1/_4$ Gran Strychnin — zu sich genommen.

An der Leiche der T. R. fanden sich bei der gerichtlichen Beschau blaurothe und blassrothe Flecken zahlreich über den ganzen Körper verbreitet, die Gliedmassen starr, die Pupille etwas erweitert, die Finger beider Hände krampfhaft gebogen, die Nägel schmutzig blau gefärbt, Blutüberfüllung im grossen und kleinen Gehirne und in der Höhle des Rückenmarks, Hyperämie der Lungen, der Pleura, der Leber, der Milz und stellenweise auch des Magens und der dünnen Gedärme; Blutanhäufung im Herzen und in den grossen Gefässen; die Gehirnsubstanz weich, das kleine Gehirn insbesondere matsch und welk. Das Herz welk und schlaff, seröse Ausschwitzungen im Gehirne, zahlreiche zinnoberrothe Flecken und Streifen in den Lungen.

Die chemische Untersuchung des aus der Leiche der Untersuchten herausgenommenen Magens und Dünndarms sammt dem Inhalte derselben ergab als letztes Educt ein Minimum eines schmutzig weissen körnigen Pulvers, welches nach der Angabe des vom Gerichte als Chemiker verwendeten Apothekers F. R. zu W. die dem Strychnin zukommenden Eigenschaften besitzen dürfte. Die Erscheinungen an der Leiche der T. R. deuten schon für sich allein darauf hin, dass im vorliegenden Falle eine dem Organismus und seinem Bestehen so feindliche Potenz plötzlich auf die Lebende eingewirkt haben müsse, dass die Kraft der Natur selbst mit aller Anstrengung nicht mehr im Stande war, sich von derselben zur Erhaltung der Integrität des Organismus und des Lebens zu befreien, sondern dass vielmehr der Lebensprocess plötzlich unterdrückt und durch tetanische Erstarrung aufgehoben worden ist. Es sind dies die Erscheinungen, wie sie von tödtlichen Miasmen, Contagien und Giften hervorgerufen werden. — Einwirkungen von Miasmen und Contagien sind im gegenwärtigen Falle nicht nachweisbar, und es dringt sich sonach von selbst der Verdacht einer vorausgegangenen Vergiftung auf, welcher durch die gerichtlichen Erhebungen bis zur specifischen Bezeichnung des genossenen Giftes — Strychnin — seine Gewissheit erhält, durch die chemische Untersuchung aber, dass dasselbe Strychnin gewesen sei, nur zur Wahrscheinlichkeit erhoben wird.

Die Erscheinungen, welche an der Untersuchten nach genossenem Gifte noch während des Lebens beobachtet wurden, stimmen so wie die Erscheinungen an der Leiche mit denen überein, die nach Genuss von betäubend ätzenden Giften im Leben und nach dem Tode gewöhnlich beobachtet werden.

Nach diesen Erörterungen und mit Bezug auf die vom k. k. Untersuchungsgerichte zu W. zur Beantwortung vorgelegten Fragen wurde das gerichtsärztliche Gutachten in nachstehender Weise zusammengefasst:

1. T. R., Jägersgattin in H. ist am 19. Jänner l. J. keines gewöhnlichen, natürlichen, sondern eines aussergewöhnlichen, gewaltsamen Todes gestorben.

2. Die den Tod der Untersuchten zunächst bewirkende Ursache war Blutüberfüllung im Gehirn und Rückenmarke, und in den Lungen, mit nachfolgender Lähmung des Gehirnes und des Rückenmarkes, und diese ist durch den Genuss von Gift herbeigeführt worden.

3. T. R. hat einen tödtlich wirkenden Giftkörper und zwar nach den gerichtlichen Erhebungen gewiss, nach dem Resultate der chemischen Untersuchung wahrscheinlich Strychnin genommen; die Erscheinungen, welche an der Leiche wahrgenommen wurden, deuten auf Vergiftung durch betäubend ätzendes Gift. Strychnin gehört in die Classe der betäubend ätzenden Giftstoffe.

4. Das Strychnin, ein Alkaloid der Brechnuss und Ignaz-Bohne, ist ein sehr heftig wirkender Stoff; und zeichnet sich durch seine Wirkung auf die Bewegungsnerven aus; erregt Zittern, Ameisenlaufen, Zucken der Glieder, Kinnbackenkrampf, Zusammenschnüren der Kehle, den

electrischen ähnliche Schläge des Körpers, tonische Krämpfe, allgemeine Abspannung, selbst Lähmung. Strychnin ist ein so heftig wirkendes Gift, dass es nach Magendie schon zu 1/4 Gran auf den menschlichen Körper nicht undeutliche Wirkung übt; und 1/2 Gran davon in die Wunde gebracht, soll für den Menschen tödtliche Wirkungen hervorbringen können; grössere Gaben führen durch plötzliche Erschütterung des Gehirns und Rückenmarkes unter den oben angeführten Erscheinungen den Tod herbei.

5. Strychnin ist aber auch Arzneimittel und wird als solches in Pulver- oder Pillenform, als salpetersaures Strychnin auch in Auflösungen angewendet und zwar in der Gabe zu 1/32, 1/16, 1/12 Gran und nur mit der grössten Vorsicht steigend bis zu 1/2 Gran verabreicht.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Piorry behandelte mit Erfolg einen Fall von Diabetes auf folgende Art. Dem Kranken wurden alle Getränke und flüssigen Nahrungsmittel entzogen und dafür Kandiszucker in beträchtlicher Menge und Fleisch gereicht. Bei der Aufnahme (2. Jänner d. J.) fanden sich im Urin 500 Grammes Zucker im Tage; bis zum 24. Jänner war die Menge desselben auf 135 Grammes gesunken, Piorry ging dabei von der Idee aus, dass der Zucker ein für die ganze Oekonomie des thierischen Organismus unerlässlicher Stoff sei und folglich bei einer Krankheit, bei welcher dieser Stoff in so grosser Menge aus dem Körper entfernt werde, die Therapie dahin zielen müsse, denselben zu ersetzen, nicht aber durch Entziehung alles Stärkemehls dem Organismus die Möglichkeit zu benehmen, denselben zu erzeugen. Ein fernerer wichtiger Umstand bleibt die Entziehung flüssiger Nahrungsmittel, die allerdings schwer vertragen wird, aber auf die Menge des Urins einen so wesentlichen Einfluss ausübt. *(Gaz. hebd. 13. Febr. 1857.)* H.

b) Aus dem Gebiete der Chirurgie.

Joly behandelte einen alten Hydrops des Kniegelenkes, der allen Mitteln widerstanden hatte, mittelst Punction und Injection von Jod. Er stach einen Troikart, wie man ihn bei der Hydrocele anwendet, über dem inneren Knorren der Tibia durch eine Hautfalte, um dem Eintritt der Luft vorzubeugen, in die Gelenkshöhle, worauf 4 bis 5 Unzen einer gelblichen serösen, etwas visciden, synoviaähnlichen Flüssigkeit ausflossen; hierauf wurde eine Mischung von 90 Grammes Jodtinctur auf die gleiche Menge Wassers eingespritzt, und kalte Umschläge applicirt. Die entzündliche Reaction war nur sehr mässig. Am dritten Tage beobachtete man neuerdings eine Ansammlung von Flüssigkeit; es wurde deshalb am fünften Tage eine zweite Injection derselben Mischung gemacht. Die Gelenkswassersucht war und blieb hierauf verschwunden, und der Kranke verliess nach 14 Tagen das Hospital. *(Gaz. hebd. 6. März.)* H.

a) Aus dem Gebiete der Pädiatrik.

M. E. Gery empfiehlt in der Behandlung der Chorea angelegentlich das Chloroform; nach ihm gibt es kein Medicament, welches gewissere und schnellere Hilfe brächte. Leichtere Fälle gelangen dabei schnell zur Heilung, schwerere werden in ihren einzelnen Anfällen gemildert, und diese traten seltener auf. Obgleich in manchen Fällen erst nach 10 bis 12 Grammes Schlaf eintrat, so wurde doch in einer ziemlichen Reihe von Versuchen kein unglücklicher Erfolg beobachtet. Sobald das Anästheticum dem Kranken nahe gebracht wird, steigert sich die Intensität der Bewegungen, worauf aber sehr schnell vollständige Ruhe eintritt. Während des Schlafes ist der Puls ruhig und regelmässig, eben so die Respiration; das Gesicht behält seinen natürlichen Ausdruck. Meistens erwacht das Kind plötzlich, blickt erstaunt umher und verlangt zu spielen oder zu essen. Unangenehme Nachwirkungen, wie sie bei Erwachsenen so häufig sind, werden bei Kindern fast nie beobachtet. Es braucht natürlich nicht erwähnt zu werden, dass auch hier, wie immer, mit der gehörigen Vorsicht zu Werke gegangen werden muss; so ist darauf zu sehen, dass der Magen leer, die Respirationsbewegungen durch nichts gehindert seien. Der Puls, dessen Frequenz während des Einschlafens etwas zunimmt, sinkt später um 15, 20, selbst 25 Schläge, um sich bei dem Erwachen wieder zu heben. *(Gazette hebdom. 6. Februar 1857.)* H.

a) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Duchesne in Paris behauptet, dass die Gesundheit der Locomotivführer und Heizer durch ihre Beschäftigung zu leiden habe, und zwar soll der schädliche Einfluss der letzteren dahin gehen, dass die Heizer mit der Zeit an Schwäche des Gesichts und Gehörs, ferner an rheumatischen Schmerzen, besonders der rechten Körperhälfte, namentlich aber an dumpfen ununterbrochenen, hartnäckigen Schmerzen zu leiden haben; letztere seien mit einem Gefühl der Schwäche verbunden, die das Gehen und Stehen sehr beschwerlich mache, und scheinen ihren Sitz in der Continuität der Knochen und in den Gelenken der unteren Extremitäten zu haben. Mit letzteren sollen alle Führer und Heizer ohne Ausnahme behaftet sein. *(Gaz. hebd. 13. Febr. 1857.)* H.

d) Aus dem Gebiete der Gynäcologie.

Howship Dickinson machte die Beobachtung, dass die Digitalis eine specifische Wirkung auf die Gebärmutter ausübe. Diese Behauptung basirt sich auf die Erfahrung, dass eine Frau durch die Digitalis von einer Uterinblutung befreit wurde, die allen Arten von Adstringentien Widerstand geleistet hatte. Dickinson versuchte hierauf dies Mittel bei einer Reihe von Uterinblutungen, und zwar, wie er behauptet, jedesmal mit dem gewünschten Erfolg, der bei grossen Dosen am zweiten, bei kleinen zuweilen erst am vierten Tage, aber nie später eintrat. — Nicht nur in solchen Fällen, wo der Uterus gesund war, sondern auch bei Texturerkrankungen desselben beobachtete Dickinson diese Wirkung der Digitalis; nur war sie hier nicht so ausgesprochen und weniger andauernd. *(Gaz. hebd.)* H.

Die Redaction wurde ersucht, folgenden Abdruck aus dem medicinischen Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins Nr. 15 vom 21. April 1857 aufzunehmen:

Im Jahre 1840 erschien von dem Unterzeichneten ein Schriftchen unter dem Titel: „**Beobachtungen über Lähmungs-Zustände der unteren Extremitäten und deren Behandlung**, mit 7 Steindrucktafeln. Stuttgart bei Köhler 1840,“ welches eine bis dahin noch wenig beachtete Form von Paralyse bei Kindern zum Gegenstand hat. Dieser Abhandlung wurde von verschiedenen Aerzten besondere Aufmerksamkeit zu Theil; in den letzten Jahren namentlich von Romberg in seinem „Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen,“ Duchenne in seiner Schrift über „*l'électrisation localisée*,“ Wachsmuth in: „Henle und

Pfeufer's Journal," 7. Band, I. und II. Heft. In ausführlicher Weise aber erwähnt derselben Rilliet in der *„Gazette médicale"* Nr. 44 des Jahres 1851 (übersetzt im Journal für Kinderkrankheiten von Behrend und Hildebrand, 8. Band Seite 50), sowie in dem Handbuch über Kinderkrankheiten von Barthez und Rilliet, in welchem Werke Beide mir die Priorität zuerkennen.

Leider musste ich aber damals eine wesentliche Lücke unausgefüllt lassen; es fehlten mir nämlich positive Angaben über das pathologisch - anatomische Verhalten des Centralnervensystems der genannten Lähmungszustände. Nach dem Erscheinen meiner Schrift wurden auch von Andern ähnliche Fälle bekannt gemacht und ich selbst habe seitdem 137 weitere Patienten mit lähmungsartigen Zuständen in meiner Anstalt behandelt, allein die pathologische Anatomie dieser Lähmungsform ist bis heute unaufgeklärt geblieben, und sind meines Wissens keine Sectionsresultate veröffentlicht worden, wozu es auch mir an Gelegenheit fehlte. Aus diesem Grunde erlaube ich mir nun an meine geehrten Herrn Collegen im Interesse der Wissenschaft die Frage zu stellen, ob nicht der Eine oder der Andere sich in der Lage befand, von der in meiner Abhandlung beschriebenen *Paralysis infantilis* eine Section zu machen und im bejahenden Falle möchte ich die freundliche Bitte damit verbinden, die Ergebnisse derselben zu veröffentlichen, oder mir direct gütigst zukommen lassen zu wollen, um sie zu einer weiteren Arbeit benützen zu können.

Die der fraglichen Krankheit zustehenden Erscheinungen sind in gedrängter Zusammenstellung folgende:

Gesund und gerade geborne Kinder im Alter von 6—36 Monaten, ausnahmsweise etwas darüber, erkranken, nachdem sie bis dahin ganz wohl waren, entweder mit oder ohne vorhergegangene Andeutungen von Unwohlsein, plötzlich unter den Erscheinungen von Hitze, congestionellen und irritativen Zuständen, Fieber, viel Schreien, und da, wo erschwertes Zahnen in Verbindung steht, mit den weiteren Erscheinungen desselben, sowie auch zuweilen unter den Symptomen von gestörtem Verlauf acuter exanthematischer Krankheitsprocesse. Bald hierauf brechen Convulsionen leichteren oder stärkeren Grades aus, die sich in kürzeren oder längeren Intervallen wiederholen. In anderen Fällen tritt die Krankheit ohne die angeführten Symptome plötzlich mit Convulsionen, Schäumen vor Mund und Nase, Blauwerden etc. auf. Manchmal fehlen indessen auch diese Erscheinungen oder sind nur in geringem Grade vorhanden, und die Lähmung stellt sich gleichsam über Nacht ein. Nachdem die Krankheit bald kürzer bald länger, heftiger oder milder, mit oder ohne Convulsionen verlaufen ist, tritt ein Nachlass der Symptome ein; das Kind, das manchmal in höchster Lebensgefahr schwebte, liegt ruhig, blass und abgemattet da, schlägt die Augen auf und sieht um sich, als wenn es von einem tiefen Schlafe erwacht wäre. Schon geben sich die Eltern der frohen Hoffnung der Wiedergenesung ihres Kindes hin, als sie mit Schrecken die Entdeckung machen, dass eine oder beide unteren Extremitäten gelähmt sind. Zuweilen erfährt auch der ganze Oberkörper eine paralytische Schwäche, so dass das Kind nicht einmal mehr aufrecht zu sitzen vermag, was aber meist nur vorübergehend ist. Diese Paralyse ist indessen keine vollständige, denn die kleinen Patienten sind noch im Stande, die afficirten Beine, vorzugsweise die Oberschenkel, im Liegen etwas an sich zu ziehen und wieder — jedoch etwas erschwerter — zu strecken und zeigt sich die Empfindung wohl etwas vermindert, aber nicht bleibend verloren. Im Allgemeinen ist es constante Thatsache, dass diejenigen Muskeln, welche vom Becken zu den Oberschenkeln gehen, noch die meiste Bewegungsfähigkeit retteten; während diese dagegen in demselben Verhältnisse vermindert ist, als die Muskeln nach unten an den Extremitäten liegen und die Füsse keiner oder nur geringer spontaner Bewegung fähig sind. Die normale Temperatur der afficirten Gliedmassen sinkt bald nach dem primären Anfall immer tiefer; die Beine, besonders die Unterschenkel, werden kalt und bläulich, und der aufgesetzte Réaumur-Thermometer sinkt zuweilen bis zu 14 Grad herunter. Während mit der Zunahme an Jahren die paralytischen Extremitäten ihr Wachsthum in die Länge ziemlich regelmässig fortsetzen, nimmt dagegen die Atrophie derselben immer mehr zu, und bilden sich allmälig, je nachdem die Kinder mehr oder weniger auf Händen und Füssen herumrutschen und die Beine in gebogene Richtung bringen, in diesen Fällen eigenthümliche, oft wahrhaft grässliche Deformationen, so dass man nicht selten alle bekannten Arten von Verkrümmungsformen der Gliedmassen, wie *Varus, Valgus*, *Pes equinus*, *Pes calcaneus*, Contracturen im Knie- und Hüftgelenk bei einem und demselben Patienten antrifft, wie dies auch auf den obiger Schrift beigegebenen Zeichnungen ersichtlich ist.

Von diesen — von mir spinale genannten — Lähmungszuständen unterscheiden sich die gleichfalls im Kindesalter vorkommenden, auf Gehirnaffectionen beruhenden Paralysen leicht, wenn man bei der Diagnose die nöthige Rücksicht auf Art und Weise der Entstehung, des Verlaufs und Ausgangs derselben, sowie auf Beschaffenheit der paralytischen Gliedmassen nimmt. Bei jenen sind die unteren Extremitäten ohne gleichzeitige, dauernde Paralyse der oberen, bei diesen cerebralen Lähmungen in der Regel Arm und Fuss einer Seite zugleich gelähmt und contrahirt. Dort findet man ungetrübte Geistes- und Sinnesfunctionen, hier im Gegentheil mehr oder weniger simpelhaftes Aussehen, unvollständiges Sprachvermögen, unfreiwilligen Speichelausfluss, verminderte Hör- und Sehkraft der afficirten Seite, Flimmern vor dem Auge, Schielen, andauernde Kopfschmerzen. Dort bedeutende Atrophie und Kälte der paralysirten Glieder, hier keines von beiden oder nur geringere Grade. Dort endlich grosse Relaxation der Beine, hier dagegen grosse Steifheit und spastische Beschaffenheit der Muskeln und Sehnen. Eine Verwechslung mit der *Kyphosis paralytica* und etwa sonstigen Lähmungsformen ist ohnedies nicht möglich.

Cannstadt, den 6. April 1857.

Dr. v. Heine, Hofrath.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 22. September 1857 wurden die Herren Doctoren Carl Fegerl aus Weitra in Niederösterreich, Josef Salmhofer aus Steinbach in Steiermark als Mitglieder des Doctoren - Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

Der ophthalmologische Congress in Brüssel hat am 16. d. M. seine Sitzungen, welche das Interesse aller anwesenden Augenärzte in hohem Grade angeregt und die nicht geringen Erwartungen in jeder Weise befriedigt haben, geschlossen. Wir hoffen bald Näheres über jene wichtigen Verhandlungen mittheilen zu können, von denen jene über Präventivmassregeln zur Verbreitung der contagiösen Augenentzündung, über Staaroperation und die Anwendung des Augenspiegels ganz besondere Theilnahme wecken dürften.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 16. bis incl. 22. September.

Die Krankenbewegung in den öffentl. Heilanstalten war auch in dieser Woche nicht sehr lebhaft und ergab im allgemeinen einen grösseren Abgang als Zuwachs.

Im k. k. allg. Krankenhause und dem Leopoldstädter Filialspitale zusammen verblieben am letztgenannten Tage 1766 Kranke, im ersteren allein 1561, also um 18 weniger als in der Vorwoche. Entzündliche Krankheitsprocesse und rheumatische Affectionen sind vorwiegend, hochgradige Pneumonien kamen nicht selten zur Behandlung, oft intercurirend bei Tuberculosen, wodurch diese zuweilen schnell tödtlich enden.

Im Filialspital in der Leopoldstadt war die Anzahl der in dieser Woche entlassenen Kranken wieder etwas grösser, als die der neu angekommenen, daher der Krankenstand niederer als in der Vorwoche, nämlich 207 (54 M. + 153 W.) Die Todesfälle bei 1 M. + 1 W. ereigneten sich an Tuberculose und organischem Herzfehler. Die Anzahl der eingelieferten syphilitischen Kranken war etwas geringer, als in den früheren Wochenperioden; eine vorherrschende Krankheitsform kam nicht vor. Der Heiltrieb der Wunden war ein guter.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war mit 22. September der Krankenstand 486, also um 22 geringer als in der Vorwoche. Von den verschiedenen Krankheitsformen verdienen die fieberhaften Intestinalcatarrhe als vorherrschend bezeichnet zu werden. Nebst diesen waren die Typhen ziemlich stark vertreten. Entzündungen und acute Gelenksrheumatismen sind wie in den früheren Wochen nur spärlich. Die chronischen Krankheitsprocesse liefern noch nach wie vor das grösste Contingent zur Ziffer der Verstorbenen.

Im Spitale der barmh. Brüder war die Krankenaufnahme in der letzten Woche eine geringere. Bei sich gleichbleibender Zahl der Darmcatarrhe war eine Zunahme der Typhen bemerkbar. Auch zeigten sich mehrere Lungenentzündungen und pleuritische Exsudate.

In den beiden k. k. Garnisonsspitälern ist eine Zunahme an Kranken bemerkbar. In dem Nr. I vermehrte sich der Stand um 16, d. i. von 581 auf 597, in dem Nr. II stieg er von 481 auf 507. Die Augenkranken vermindern sich etwas und blieben deren in I. 137, in II. 78, Typhen in beiden Heilanstalten zusammen 19, Blattern 13. Unter den 7 in dieser Woche Verstorbenen erlag keiner dem Typhus, bei dreien machte Dysenterie, bei dreien Tuberculose und bei einem Peritonitis dem Leben ein Ende.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchsten Entschliessungen vom 8. und 10. September d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der k. k. Regimentsarzt Dr. Friedrich Bolberitz, das Ritterkreuz des grossherzogl. hessischen Philipp-Ordens; der Med. Dr. Wilhelm Fleischmann in Wien das Ritterkreuz des k. baierischen St. Michael-Verdienst-Ordens; der Med. Dr. Eduard Küttenbrugg zu Schönau nächst Teplitz den k. preussischen rothen Adler-Orden dritter Classe und der Stadtwundarzt in Teplitz Johann Junk denselben Orden vierter Classe annehmen und tragen dürfen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: Die RÄ. Dr. Joh. Kotik vom 4. Inf.-Reg. zum 5. Pionnier-Bat., Dr. Friedrich Golling von diesem zu jenem, und Dr. Franz Kury vom 31. Inf.-Reg. z. Titler Grenz-Bat., dann die OÄ. Doctoren Johann von Marczel vom 52. Inf.-Reg. z. 10. Hus.-Reg., Benedict Erla v. 50. Inf.-Reg. z. Garn.-Spit. in Krakau, Marian Wygrzywalski von diesem zu jenem, Neugebauer vom Garn.-Spit. in Laibach z. 7. Inf.-Reg. und Franz Riedl vom 9. Uhl.-Reg. zur Josefs-Akademie als Assistent — ferner die OWÄ: Franz Reger von der Pionnier-Schulcomp. zum 12. Uhl.-Reg. und Wenzel Fanta von diesem zu jener.

Aufforderung an practische Aerzte!

In einem kleinen Städtchen Krains mit dem Sitze eines Bezirksamtes, in dem sich kein angestellter Arzt befindet, obgleich daselbst zwei grössere Institute und mehrere Bürger sind, die jeder für sich gesonnen wären, einem nicht mehr ganz jungen Arzte, der sich dort etabliren will, eine jährliche Bestallung zu sichern, die im Gesammtbetrag auf 600 bis 800 fl. CM. kommen kann, könnte ein der Landessprache kundiger practischer Arzt, der sich dort sesshaft machen will, ein anständiges Auskommen finden. Nähere Aufschlüsse ertheilt auf persönliche Anfrage die Redaction.

Der heutigen Nr. ist der Prospect: „Bericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie im Jahre 1856“ beigelegt.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.